

Anmeldung zur Wunschvorsorge bzw. Bildschirmvorsorge für Dienstkräfte der Berliner Schule

(Dienstkraft sendet dieses Formular als Scan an amz-schule@charite.de)

Betreff: Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung (Wunschvorsorge, Bildschirmvorsorge)

Bitte unbedingt alles ausfüllen!

Schuldaten:

Schulname	Schulnummer
-----------	-------------

Daten der zu untersuchenden Dienstkraft:

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion an der Schule
Emailadresse	Telefonischer Kontakt

Anmeldung zu folgender Untersuchung:

Bildschirmvorsorge

Wunschvorsorge:

für diese Wunschvorsorgeleistungen melde ich mich an:

--